



Educaguía
.com

ATENCIÓN TEMPRANA

VII. LA COORDINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA

VII . LA COORDINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA

INTRODUCCIÓN:

Citando literalmente el Libro Blanco , el objetivo principal de la AT se dirige a que los niños-as que presentan trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que contemple los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social así como desarrollar su autonomía personal.

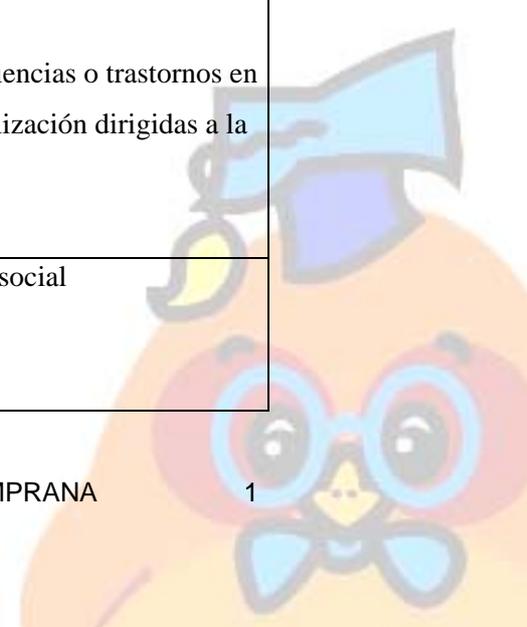


Desde esta conceptualización de la AT, ésta no puede ser vista exclusivamente como una vertiente de la rehabilitación, de la intervención psicosocial o de la educación, sino que debe formar parte de un proceso global tendente a conseguir el desarrollo armónico del niño y la integración en su entorno.

Así, los ámbitos principales que debe contemplar las actuaciones coordinadas en materia de AT son el familiar, educativo, sanitario y social. Las actuaciones a desarrollar dentro de un plan integral y coordinado de AT dirigido a una comunidad pueden agruparse entorno a los diferentes niveles de intervención donde los diferentes servicios con competencias en esta materia, es decir, Sanidad, Servicios Sociales y Educación, deben desarrollar de un modo complementario, coordinado y eficiente diferentes programas y actuaciones.

Vamos a resumir a modo de síntesis cada nivel de intervención con los objetivos básicos a los que se dirige y las diferentes actuaciones que deben de ser desarrolladas:

PREVENCIÓN PRIMARIA EN ATENCIÓN TEMPRANA
Objetivo general
Evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil a través de actuaciones preventivas y de sensibilización dirigidas a la población general
Actuaciones desde los ámbitos sanitario, educativo y social
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificación familiar ▪ Atención embarazo



ATENCIÓN TEMPRANA

- Salud materno-infantil
- Información y sensibilización factores de riesgo
- Vacunaciones
- Atención pediátrica Atención 1º
- Atención pediátrica especializada
- Información desarrollo evolutivo normal



<p>PREVENCIÓN SECUNDARIA EN ATENCIÓN TEMPRANA</p>
<p>Objetivo general</p> <p>Evitar o reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas en grupos o situaciones considerados de riesgo que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.</p>
<p>Actuaciones desde los ámbitos sanitario, educativo y social</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Detección prenatal, perinatal y postnatal de alteraciones, condiciones o situaciones de riesgo.▪ Detección en el ámbito social y educativo de desviaciones en el desarrollo, desajustes psicoafectivos o comportamentales o situaciones de riesgo social.▪ Diagnóstico funcional, sindrómico y etiológico.



PREVENCIÓN TERCIARIA EN ATENCIÓN TEMPRANA
Objetivo general
<p>Eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del niño/a, así como prevenir trastornos secundarios y los factores de riesgo existentes en su entorno.</p>
Actuaciones
<p>Intervención terapéutica especializada dirigida a niños/as, familia y entorno desde una adecuada coordinación entre:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Servicios sanitarios (Unidades Neonatología, Pediatría, Rehabilitación...)▪ Unidades de Atención Temprana▪ Sistema educativo (Guarderías y Escuela)▪ Servicios Sociales



ATENCIÓN TEMPRANA

En relación a la coordinación, desde las UAT se llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- Establecer canales de derivación de los recursos del área al Servicio, así como canales de devolución de la información a los mismos
- Recepcionar la demanda
- Planificar y organizar la acogida y primera valoración de los casos
- Desarrollar y mantener los cauces y mecanismos de coordinación con los recursos del área implicados en los ámbitos de desarrollo del niño-a que faciliten una comunicación entre los mismos
- Organización y coordinación de las reuniones interdisciplinarias del equipo de la unidad
- Organización y coordinación de las reuniones interdisciplinarias con los recursos del área
- Control de la base de datos de casos atendidos en el Centro.
- Servicio de información
- Colaboración en la creación de un fondo de documentación en AT

NIVELES Y SISTEMAS DE COORDINACIÓN:

Se hace indispensable para la implantación del modelo de AT, establecer canales de coordinación que posibiliten una planificación eficaz y sirvan de cauce para un adecuado intercambio de información entre los agentes implicados.

Así pues, esta coordinación es necesaria en distintos niveles: desde la coordinación interna de los propios equipos multidisciplinares de cada Unidad, así como con los recursos sociosanitarios implicados en el territorio, pasando por la coordinación entre las distintas Unidades cercanas, hasta llegar a un nivel político general donde se coordinen y tomen decisiones entre los 3 ámbitos relacionados con esta materia.

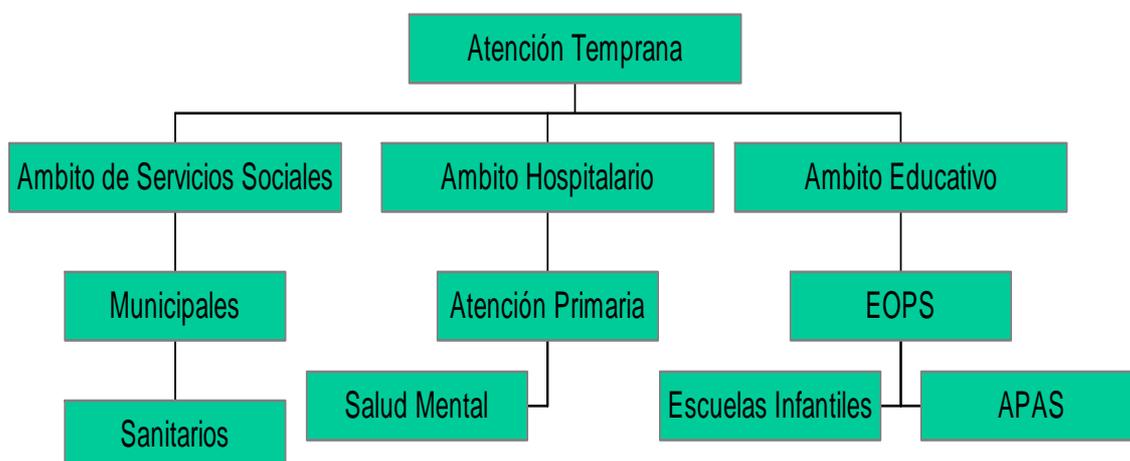
Para los niños-as que han estado ingresados en unidades neonatales, la coordinación debe comenzar con la planificación del alta hospitalaria. En los casos derivados al CDIATs desde los servicios de Pediatría Primaria, Servicios Sociales, Escuelas Infantiles, etc, la coordinación se ha de realizar de manera puntual con cada uno de estos servicios.



ATENCIÓN TEMPRANA

La mayor dificultad, se plantea cuando el niño con alteración en su desarrollo es objeto de intervención desde la Sanidad, la Educación y los Servicios Sociales. Si su problemática implica a 2 ó 3 de los sectores mencionados, dicha intervención no debe hacerse desde compartimentos estancos. Entre los profesionales se ha de facilitar la información necesaria para optimizar todas las acciones que se desarrollen para mejorar la situación de los niños y de sus familias.

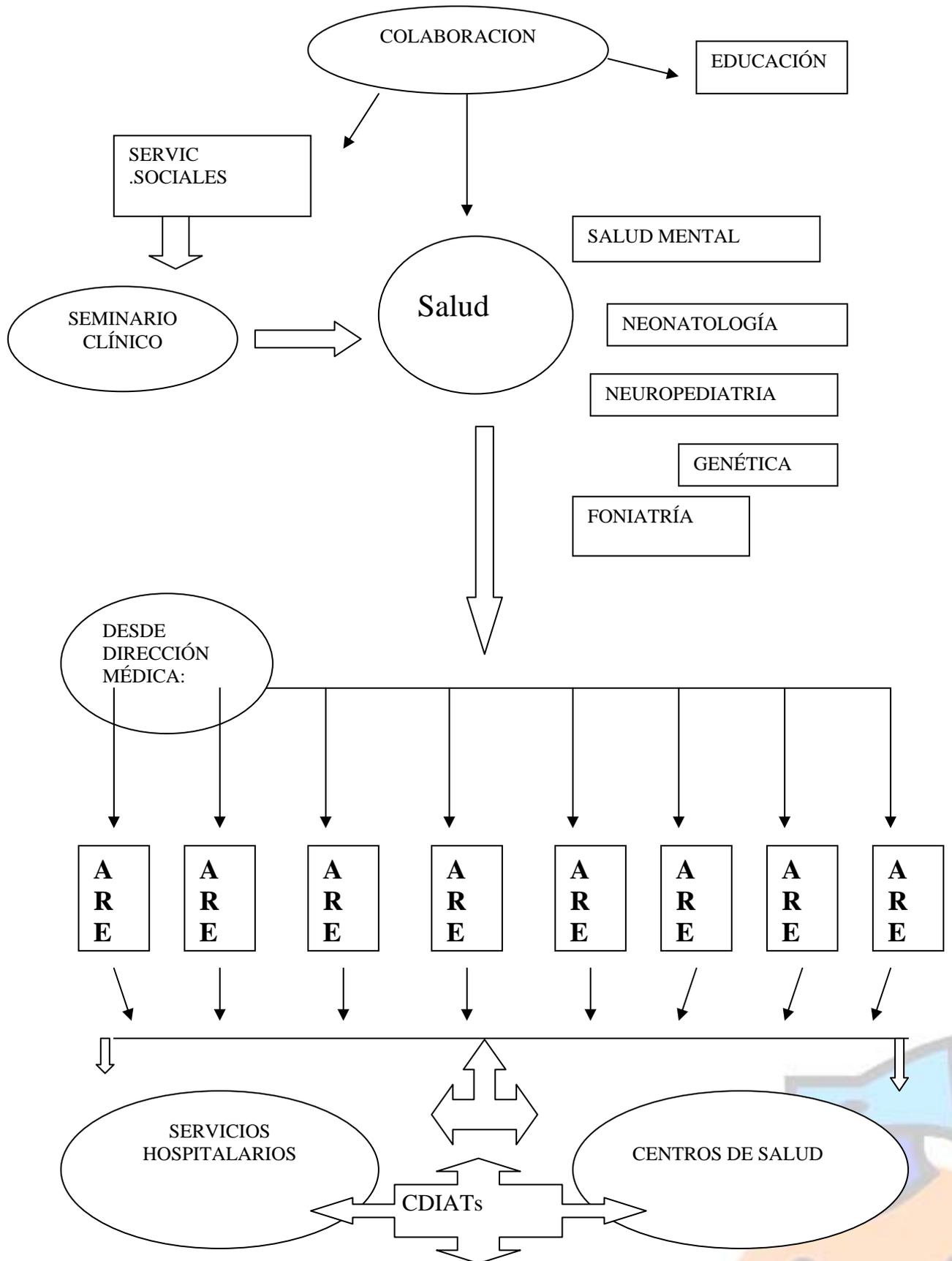
La coordinación, se debe plantear desde los siguientes ámbitos:



En el ámbito de **salud**, debemos de especificar más por la complejidad de su propia estructura:



ATENCIÓN TEMPRANA



ATENCIÓN TEMPRANA

Vamos a analizar la información que aparece en el cuadro superior: este es uno de los modelos que actualmente está en estudio para una de nuestras Comunidades Autónomas. El recuadro que engloba la leyenda de Seminarios Clínicos, hace referencia a la necesidad de explicar por los técnicos que trabajan en AT la importancia y todo el plan de desarrollo a las partes implicadas políticamente hablando; sólo así podremos obtener un resultado no de voluntarismo, sino de eficacia reglada.

Lo mismo sucede con la puesta en marcha, una vez canalizado el trabajo desde las Consejerías territoriales, para su implantación en cada área Sanitaria (depende de las Comunidades Autónomas; en otros lugares, hablaríamos de Hospitales Comarcales, etc)

A través de esos seminarios, se llegará desde el punto de vista técnico a las profesiones que guardan relación con la AT pero cuya formación desconoce a nivel general el punto de vista de intervención conjunta (médicos, fisioterapeutas, logopedas..)

Al no existir en nuestro país una normativa homogénea respecto a los procesos de autorización, acreditación y funcionamiento de los CDIATs, es necesario organizar y regular la coordinación mediante protocolos de detección, derivación y programas de seguimiento y control.

La dependencia económica en la mayoría de autonomías la lleva a cabo Servicios Sociales, mediante subvenciones anuales y ayudas para el equipamiento y mantenimiento de los centros. No obstante, hay comunidades como la catalana que han desarrollado modalidad de conciertos.

ANÁLISIS DE LOS DISTINTOS NIVELES:

Vamos a analizar desde el punto de vista teórico (al final pondremos en marcha un ejercicio práctico) los canales de coordinación que posibiliten una planificación eficaz y sirvan de cauce para la transferencia de la información entre los agentes implicados. Esta coordinación, debe lograrse en torno a las siguientes dimensiones:

INTERINSTITUCIONAL E INTRAINSTITUCIONAL:

Que abarca desde los ministerios implicados, a las Consejerías de las comunidades autónomas, a las administraciones locales y a las organizaciones de los usuarios.



INTERPROFESIONAL:

Que implica coordinación de las áreas y sectores profesionales especializados. Se deben considerar 3 niveles de coordinación:

1. *Nivel estatal:* desde el Gobierno Central se debe promover la coordinación de los Ministerios de Sanidad, Trabajo y Asuntos Sociales y Educación para trazar una política común que establezca cauces interinstitucionales para la planificación del sector de la AT
2. *Nivel autonómico:* las comunidades autónomas que tengan transferidas las competencias en materia de Sanidad, Servicios Sociales y Educación, y las administraciones locales, deben asumir la creación y organización de los recursos necesarios para ofrecer unos centros sectorizados de AT que posibiliten la universalización, la gratuidad y la calidad de los tratamientos para quienes los necesiten.
3. *Recursos de AT:* este nivel de coordinación abarca tanto a los profesionales que en las áreas de Salud, Servicios Sociales y Educación van a incidir en el desarrollo infantil y a los propios profesionales de los CDIATs en los equipos inter, trans y multidisciplinares.

La complejidad para el abordaje de la problemática específica de los niños con alteraciones en su desarrollo de etiología social, psíquica, sensorial o física, sigue siendo un reto para los profesionales, las administraciones públicas y la sociedad en su conjunto. Lo cierto es que los diferentes ámbitos del conocimiento tienden a detallar un corpus teórico-experimental propio para aportar soluciones a los problemas de salud, a los de carácter social y a los educativos.

La finalidad desde todas las vertientes de la intervención de la AT es la mejora de la calidad de vida de estos niños y por consiguiente la normalización de las capacidades adaptativas.

DANDO UN PASO MÁS:

¿Qué es necesario para que haya coordinación?

- Intención de coordinarse (para qué esa coordinación)
- Implicar a los servicios correspondientes (quiénes van a coordinar)
- Establecer conjuntamente los cauces de la coordinación (Cómo se va a coordinar)
- Asignar las funciones a la coordinación (qué va a coordinar)
- Asignar personas a esa coordinación (quién lo va a coordinar)

El objetivo de la coordinación será:

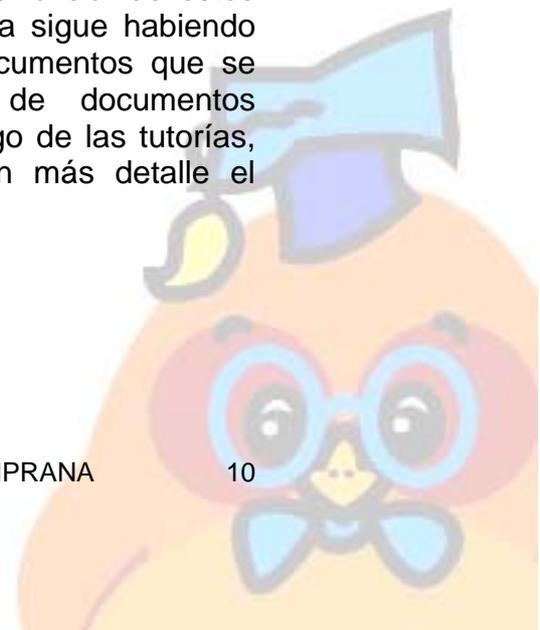
- Sensibilizar (a la comunidad profesional y a las familias)
- Identificar (las posibles causas de derivación)
- Controlar (la evolución de cada caso)
- Coordinar (las distintas partes físicas y administrativas implicadas)
- Derivar (en caso necesario a los diferentes Servicios de apoyo y trabajo)
- Intervenir (en los 3 niveles descritos, preferentemente en el primario)
- Integrar (trabajar sin olvidar la globalidad de los niños y sus familias)

Dentro de las **funciones que se establecen propiamente dichas al coordinador** de cada equipo, se plantean las siguientes:

- ✚ Se encargará de la operativización funcional (convenios, presupuestos..)
- ✚ Misión de sensibilizar tanto a la población como a los Servicios , sobre el objeto de atención
- ✚ Misión de prevención y detección de casos
- ✚ Encargado de controlar el buen funcionamiento de la coordinación, así como las diferentes actuaciones que se realicen cara a mejorar la oferta
- ✚ Encargado de realizar la derivación e intercambio institucional
- ✚ Encargado de mantener y gestionar la base de datos de los sujetos afectados
- ✚ Coordinar y difundir los protocolos de valoración, intervención, seguimiento, derivación y altas.
- ✚ Coordinar las competencias, instrumentos, planificación, organización y funcionamiento de y entre las UAT.

Por lo tanto, podemos ver que dichas funciones no sólo hacen referencia a trabajos desde el punto de vista externo al Centro, sino que la regulación y funcionamiento de la acogida de cada caso que llega, está regulada a través de la figura del coordinador.

Como hemos visto, no hay una regulación a nivel oficial de estos Centros y dentro incluso de cada Comunidad Autónoma sigue habiendo diferencias. No obstante, vamos a aportar algunos documentos que se utilizan en las distintas Comunidades a modo de documentos protocolizados de derivación a estas Unidades. A lo largo de las tutorías, iremos intercambiando las opiniones y explicando con más detalle el abordaje de cada una.

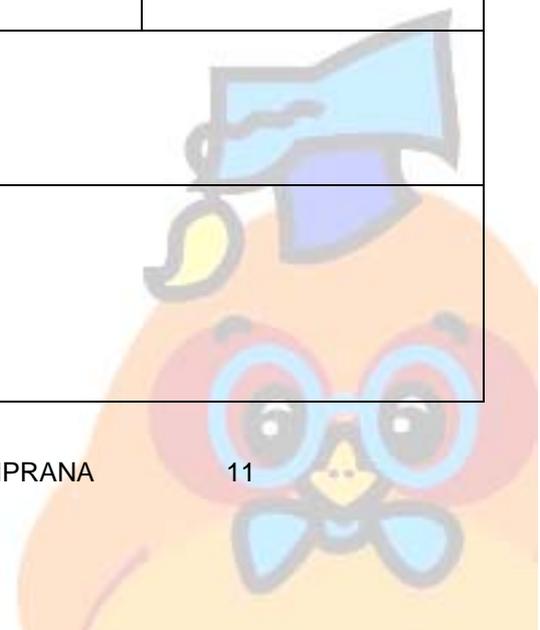


ATENCIÓN TEMPRANA

Protocolos de coordinación externa, entre Servicios:

Protocolo de Colaboración entre Servicios de Atención Temprana Sanidad - Asuntos Sociales - Educación

ORIGEN	
Centro origen:	
Remitido por:	
Dirección:	
Teléfono:	Horario de Contacto
DESTINO	
Centro destino:	
Dirección:	
Dirigido a:	
DATOS DEL NIÑO	
Nombre y Apellidos:	
F. de Nacimiento:	Nº Expediente:
Domicilio:	Población:
MOTIVO DE LA DEMANDA	
PETICIONES (motivo de derivación)	
PRUEBAS REALIZADAS Y/O APORTADAS	
OTROS DATOS DE INTERES	Fecha: Firmado:
DEVOLUCIÓN AL SERVICIO DEMANDANTE	
Atendida la demanda por:	Teléfono y horario de contacto:
PRUEBAS o ACTUACIONES REALIZADAS	
INFORME	





INTERESADO	
Nombre y Apellidos
Fecha de Nacimiento.....	Edad.....
Domicilio.....
Población	Provincia.....
C.P.:.....	Teléfono(s).....
Nombre de la madre.....
Nombre del padre.....

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

DESTINO	
Centro/ Servicio de destino	Dirigido a

DATOS DEL CASO
Antecedentes:
Exploración (Pruebas realizadas y fechas):
Impresión diagnóstica. Tratamiento. Otras actuaciones:
Motivo de la derivación. Peticiones:

Se considera oportuno

ORIGEN DE LA DEMANDA			
D./D ^a	Centro/Servicio	Tel	Fax
Fecha y firma			

CONTESTACION A LA DEMANDA			
Atendida por D./D ^a	Teléfono	Fax	Horario contacto
Pruebas realizadas:			
Informe:			
Orientación:			
Fecha y Firma:			

Ejemplar para: solicitante

Ntra. Sra. de Sonsoles, 47 • 05002 Ávila • Tel. 920 21 35 50 • Fax 920 25 58 01



SOLICITUD DE ATENCIÓN TEMPRANA

(Antes de cumplimentar los datos, leer las instrucciones que figuran al dorso)

1. DATOS DEL NIÑO

Apellidos		Nombre
Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad
Domicilio (sólo si es diferente al del Representante Legal)		

2. DATOS DEL PADRE / MADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos		Nombre	D.N.I.
Domicilio (C / Plaza)		Nº / Bta. / Esc. / Piso / Pta.	
Código Postal	Localidad		
Provincia	Teléfono 1	Teléfono 2	
Relación con el interesado	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO	

3. REMITIDO A ESTE CENTRO DESDE

CENTRO DE SALUD HOSPITAL EDUCACIÓN S. SOCIALES INICIATIVA PROPIA OTROS: _____

Nombre del Servicio o Institución: _____

4. MOTIVO DE LA SOLICITUD

5. ATENCIONES QUE RECIBE

NINGUNA GUARDERÍA / ESCUELA INFANTIL: _____ OTRAS: _____

INDIQUE si ha recibido o está recibiendo tratamiento de Atención Temprana en otros servicios (Estimulación Precoz, Fisioterapia, Logopedia, Psicomotricidad, Apoyo Educativo):

NO SÍ (indicar tratamiento y servicio): _____

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, así como cuantos informes y documentos sean necesarios.

La Gerencia de Servicios Sociales le informa que los datos facilitados por Ud. van a ser tratados informáticamente, teniendo usted el derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley de Protección de Datos de carácter Personal.

En _____ a _____ de _____ de _____

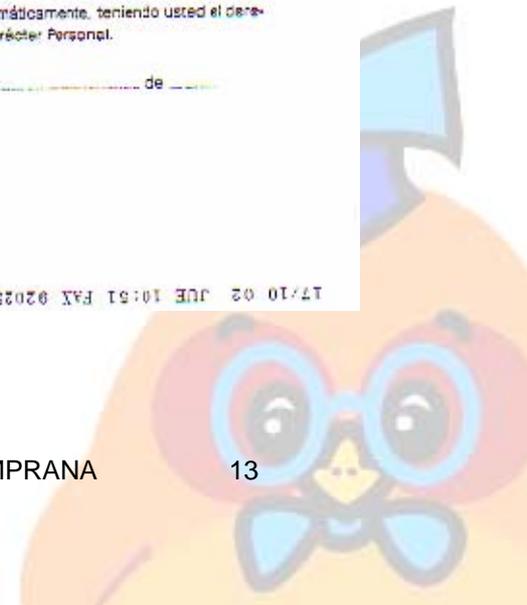
SR/A GERENTE TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES

Fdo.:

7/00/00

CENTRO BASE

17/10 02 JUE 10:51 FAX 020255801



ATENCIÓN TEMPRANA

En relación a esto, hay que señalar también las diferencias que se van planteando, en función de que estas Unidades estén ubicadas dentro de Centros Hospitalarios o en otras instalaciones. Si se da el primer caso, la coordinación se vuelve más informal, teniendo la ventaja de la proximidad (sólo hay que cambiar de despacho para establecer la comunicación de la información) pero se corre el peligro de no dejar por escrita toda la información.

En la actualidad, en la mayoría de las Comunidades se va dependiendo de la Consejería de Servicios Sociales, en respuesta a esa atención integral del niño y la familia, y no sólo desde el punto de vista sanitario, lo que hace más necesaria la red de coordinación externa entre Servicios.

Otro punto de coordinación que apenas hemos mencionado, pero que es igual de importante (sólo que en este curso nos centramos en el primer año de vida del bebé) es la relación con las escuelas infantiles, con la entrada de estos niños-as a las aulas.

Nos encontramos que la mayoría de los profesores, incluso logopedas, no están preparados para abordar este tipo de casos; si a esto le añadimos la interinidad de las plantillas docentes, es un hándicap para trabajar, de ahí la necesidad de una coordinación regulada y oficial a modo de evitar voluntariedades.

Los docentes también necesitan apoyo y asesoramiento sobre estos niños -as y sus familias, por lo que las reuniones sobre la futura escolarización así como las periódicas de seguimiento y regulación de los casos es fundamental.

Cuando un niño-a es escolarizado, la familia encuentra en estos Centros algo que desde la escuela no se le puede dar, como es su participación en las actividades de desarrollo de sus hijos desde una perspectiva de trabajo común de cara a actividades funcionales para todos los implicados.

Por otra parte, una vez que la escuela aporta los recursos necesarios (que no siempre se dan estos casos, por ejemplo, el servicio de logopedia no es preferente a menores de 4 años, por lo que la realidad nos muestra que estos niños no tienen un tratamiento semanal individualizado de logopedia así como de psicólogo , pedagogo o psicopedagogo) es necesario establecer reuniones periódicas para desarrollar un programa conjunto de actuación, evitando compartimentos estancos que irán en perjuicio del tratamiento del niño.

Dentro de los propios CDIATs, como al igual que con la coordinación externa, no hay una dinámica igualitaria (aunque en Comunidades como la valenciana, catalana o de reciente proceso en Asturias) se intenta unificar criterios de actuación. Vamos a ver qué procesos sigue un niño cuando entra en uno de estos Servicios:

ATENCIÓN TEMPRANA

1. El coordinador, recibe la solicitud para que sea atendido
2. Se lleva a cabo una valoración del caso para hacer un estudio de qué profesionales lo van a llevar, en función de las características y necesidades que presente
3. Una vez seleccionados qué profesionales van a llevarle, se reúnen para establecer las primeras valoraciones
4. El coordinador vuelve a citar a la familia, la cual se compromete (en unos casos por escrito, y en otros no) a acudir a los tratamientos
5. Los niños escolarizables, se derivan a educación, reuniéndose los técnicos implicados en los tratamientos, las familias y el equipo del colegio
6. En algunas comunidades, existen "aulas de maduración" donde, aquellos niños que por sus características no sean susceptibles para una buena integración repentina, pueden compaginar el colegio ordinario donde se van a escolarizar con estas aulas, de manera que el paso no es tajante, facilitando así el apoyo emocional a las familias.

